Colección de Sistematización de Buenas Prácticas



SISTEMATIZACIÓN

Hogar Integral de la Juventud

Centro de **Tratamiento Comunitario** y de **Reinserción Social,** La Carpa











Hogar Integral de la Juventud
Centro de **Tratamiento Comunitario** y de **Reinserción Social,** La Carpa

La presente publicación es parte de la estrategia de generación de conocimiento del programa Juntos para la Prevención de la Violencia (JPV) de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) en México. USAID contribuye al fortalecimiento de los sistemas locales de prevención integrados por actores del sector público y privado, organizaciones de la sociedad civil y académicos, en su capacidad para diseñar, implementar y evaluar políticas y prácticas de prevención de la violencia.

USAID ha consolidado un conjunto de "Colecciones" consistentes en herramientas, manuales, sistematizaciones, evaluaciones y guías con el objetivo de fortalecer las capacidades de los sistemas locales para atender el problema de la violencia y delincuencia en el corto, mediano y largo plazo, asegurando que la gestión del conocimiento y la evidencia sean generadas continuamente y trasciendan el período de ejecución del programa de USAID.

Créditos

Diseño Gráfico:
Jocelyn Castañeda

Noviembre, 2018

ÍNDICE

PRESENTACIÓN 9

PREFACIO 11

1. INTRODUCCIÓN 13

2. MARCO CONCEPTUAL CON ENFOQUE DE RIESGO 15

3. JUSTIFICACIÓN, INFORMACIÓN DE CONTEXTO Y DIAGNÓSTICO DE FACTORES DE RIESGO 19

3.1 La población en situación de calle y farmacodependiente ubicada en la Plaza de la Soledad 19

3.2 La exclusión social y situación de vida en calle 20

3.3 Factores de riesgo y de protección 24

3.4 La Carpa como una alternativa 27

4. MODELO DE INTERVENCIÓN, HIPÓTESIS DE CAMBIO Y PASOS METODOLÓGICOS DE LA IMPLEMENTACIÓN 29

4.1 Antecedentes de la Intervención 29

4.2 Antecedentes del Modelo 30

4.3 Elementos conceptuales 32

4.4 Hipótesis de cambio La Carpa 34

4.5 ¿Cómo opera La Carpa? 35

5. PRINCIPALES RESULTADOS Y LECCIONES APRENDIDAS 41

5.1 Resultados 41

5.2 Lecciones aprendidas 42

6. BIBLIOGRAFÍA 45

7. ANEXOS 47

PRESENTACIÓN

La Subsecretaría de Prevención y Participación Ciudadana de la Secretaría de Gobernación (SEGOB) y el Programa Juntos para la Prevención de la Violencia (JPV) de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), en su afán por reconocer los modelos de prevención social de la violencia y la delincuencia basados en evidencia que puedan fortalecerse, difundirse y replicarse y, en cumplimiento con los objetivos del Programa Nacional para la Prevención Social de la Violencia y Delincuencia (PNPSVD), lanzaron en 2017 la Convocatoria para la Sistematización, Fortalecimiento y Difusión de Buenas Prácticas SEGOB – USAID.

Dicha Convocatoria tuvo como objetivo identificar un conjunto de prácticas de prevención social de la violencia y la delincuencia, para que, a partir de su sistematización y fortalecimiento, se facilite su replicabilidad en otras poblaciones, municipios y estados afectados por la violencia y la delincuencia en México, agilizando así su diseño, implementación, estandarización e institucionalización. Fueron recibidos 71 proyectos, de los cuales 54 cumplieron con todos los requisitos y cinco se clasificaron como finalistas.

En este marco, ambas instituciones tienen el agrado de presentar la práctica **Centro de Tratamiento Comunitario y de Reinserción Social, La Carpa**, operada por *Hogar Integral de la Juventud* que se desarrolla en La Merced, Ciudad de México, la cual, de acuerdo a la evaluación de un comité externo compuesto por especialistas de diversos sectores (público, empresarial, social, académico e internacional) en la materia, fue declarada como una **práctica emergente**, pues aunque tenga resultados satisfactorios en lo se refiere a la prevención de las adicciones y que pueden ser adaptados al enfoque de prevención social de la violencia, todavía no presenta evidencias que comprueben su efectividad en este campo.

La sistematización de la práctica **La Carpa** cuenta con un enfoque orientado al desarrollo efectivo de competencias, así como al fortalecimiento de capacidades de

los operadores y de diferentes actores públicos y sociales con apoyo en referentes conceptuales sobre sus supuestos de cambio en los beneficiarios.

El proceso de sistematización se realizó en tres etapas. La primera etapa fue el *análisis documental*, en la que se revisaron los elementos teóricos y metodológicos del Modelo implementado, incluyendo su sistema de planificación, monitoreo y evaluación. La segunda, fueron las *entrevistas en profundidad* con implementadores, beneficiarios (actuales y egresos) y aliados, en que se buscaba ahondar el proceso de implementación, a fin de resaltar las lecciones aprendidas y los principales resultados alcanzados por la práctica. La tercera fue el proceso de *validación*, en la que se dio a conocer el resultado de la sistematización a la organización implementadora.

La identificación y el análisis de la ruta de procesos de planeación, implementación y monitoreo de esta práctica permitirán al lector encontrar elementos de éxito y factores obstaculizadores orientados a generar lecciones que permitan la réplica de este programa en distintos contextos.

El conocimiento generado apoyará sustancialmente a los implementadores de la práctica, a los tomadores de decisiones que trabajan con grupos de beneficiarios similares y a todos los interesados en trabajar, en México y en otras latitudes, con enfoques y modelos de prevención social de violencia y delincuencia.

PREFACIO

La sistematización de las prácticas deriva de un proceso coordinado por la Subsecretaría de Prevención y Participación Ciudadana, el Programa Juntos para la Prevención de la Violencia (JPV) de USAID y un Comité Revisión Externo. La relevancia de este informe radica en que permite identificar las capacidades de las Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC) en tres tipos de prácticas: emergentes, promisorias o buenas. Para integrar este perfil, el equipo de JPV levantó una Escala de Buenas Prácticas a las cinco iniciativas elegidas, orientada a comprender la generación de evidencia con la que cuenta cada intervención.

El valor público de esos proyectos radica en la sensibilidad social y comunitaria de sus responsables y benefactores que buscan atender a diferentes poblaciones objetivo, al igual que el grupo de profesionales que ofrecen una ayuda efectiva a los distintos colectivos. En tal sentido, la implementación de tales proyectos con base en una metodología de adaptación de las buenas prácticas resulta fundamental para promover incentivos a otros colectivos con capacidades en formación.

El reto de las OSC es avanzar hacia dos tipos de gestión: una promisoria, fundamentada con un marco y teoría de cambio conceptualmente sólida. No obstante, esta intervención debe tener suficiente información sobre el diseño y/o monitoreo de su implementación. Mientras que una gestión buena se caracteriza por su evidencia cuantitativa de tipo experimental o cuasiexperimental que respalde su impacto en la prevención de la violencia, el crimen y/o a sus factores de riesgo. Estas características permiten adaptar dicha práctica en otros contextos. El avance de las OSCs en promover esos dos tipos de capacidades de gestión implica un reto de gestión asociada, la cual se desarrolla en una coyuntura político social donde la capacidad de incidencia es estratégica, de acuerdo con la problemática de inseguridad y de cambios en el tejido social.

Es de destacar que el esfuerzo y responsabilidad que realizan las OSCs merece un amplio reconocimiento social y conlleva a diseñar políticas que fortalezcan sus capacidades técnicas y económicas, con los cuales podrán mejorar su incidencia. La sistematización de experiencias en materia de la prevención social permite definir una ruta para fortalecer sus capacidades y con ello promover un mayor impacto social. Para ello, el fortalecimiento de una gobernanza asociada (gobierno y sociedad) es fundamental en la implementación de ciertos objetivos sociales comunes que impacten en una mejor calidad del tejido social y de las capacidades comunitarias.

José María Ramos
Colegio de la Frontera Norte

I. INTRODUCCIÓN

Durante los años 80, Hogar Integral de Juventud (HIJ) realizó trabajo de calle con pandillas pertenecientes a barrios marginales de la Ciudad de México e inicia un trabajo de vinculación con otras instituciones que abordan fenómenos y problemáticas similares[1]. En 1989, la organización trabajó con dos expertos y una experta de organizaciones de Estados Unidos, España e Italia en el tema fenomenológico de las adicciones, con el fin de construir un modelo de intervención mexicano cuyo producto final fue elaborar la intervención denominada Epistemología de la Complejidad, Ética y Comunitaria (ECO2). A principios de los noventa, HIJ encaminó sus esfuerzos a la profesionalización, tanto del servicio que ofrece como de su personal. En ese momento, el personal recibió capacitación por parte de universidades e instituciones nacionales (Milanese, 2008, p. 48).

En 1994, HIJ impulsó una propuesta para experimentar un modelo de prevención, rehabilitación, cura y reinserción social para personas con problemas de consumo de drogas en barrios populares de la Ciudad de México. De 1996 al 2000, HIJ continuó desarrollando sus actividades en la modalidad de comunidad terapéutica[2] en comunidades marginales. En 1995, con el apoyo de la Comunidad Económica Europea y Cáritas Alemania, el HIJ implementó un proyecto denominado “Cooperación interregional para establecer una respuesta en común ante el uso de drogas y sus consecuencias: redes, capacitación y experiencias piloto en América Latina y el Caribe”. Bajo este marco, HIJ participó en una comunidad marginada basándose en el modelo “Tratamiento de Base Comunitaria”[3]. Una de las estrategias principales fue la *cafetería móvil* llamada “La Carpa”, la cual ha sido adoptada por países del centro y sur de América Latina (Machín, 2013, p. 31).

El Centro de Tratamiento Comunitario y de Reinserción Social -La Carpa- es un proyecto de investigación-acción[4] y servicio impulsado por un equipo de profesionales y otros actores aliados.

[1] https://www.facebook.com/pg/Hogar-Integral-de-Juventud-IAP-625689600802619/about/?ref=page_internal

[2] Espacio físico donde se configura un tipo de institución residencial y que atiende a personas con problemas de adicciones.

[3] Conjunto de acciones, instrumentos, prácticas y conceptos organizados en un proceso para el mejoramiento de las condiciones de vida de las personas que abusan de drogas en una situación de exclusión social grave, para el mejoramiento de las condiciones de vida en las comunidades locales en la cual viven.

[4] El HIJ entiende que la investigación-acción es un laboratorio en una realidad determinada que es compleja, la realizan las instituciones y se hace con respecto a las acciones llevadas a cabo.

Es un dispositivo de atención para poblaciones en situación de exclusión social grave[5] y vida en calle que se ubican en la Plaza de la Soledad del barrio de la Merced, en el centro de la Ciudad de México. Es un espacio de acogida de bajo umbral[6], con reglas mínimas de acceso, que brinda seguridad física y emocional a esta población, donde pueden reflexionar sobre su vida, tomar decisiones para ser dueños de su propio destino y mejorarlo. Las personas que asisten al Centro son mujeres y hombres adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores[7] que viven en situación de calle, que son consumidores de drogas, viven en pobreza extrema y están excluidos socialmente. El proyecto se centra en la línea de atención de farmacodependencias de personas en situación de calle.

La Carpa brinda a estas personas condiciones para mejorar su seguridad y salud, ayuda a contrarrestar los procesos de exclusión para superar situaciones de sufrimiento social[8]. En este proceso, se busca la disminución del consumo y la demanda de sustancias psicoactivas, de enfermedades (ITS y VIH) y de la violencia personal y comunitaria. Al mismo tiempo, el Modelo busca llevar a cabo la incorporación a sistemas de rehabilitación psicosocial con el fin de que los individuos se reintegren a la escuela o al sector laboral. La Carpa ofrece servicios orientados a construir las bases para tener una vida con mayor calidad (salud, educación, reconocimiento como ciudadano o ciudadana, entre otros) y reducir situaciones de riesgo y vulnerabilidad. De igual forma, busca prevenir riesgos en todos los sentidos. Para ello, se les acompaña en la construcción de redes subjetivas (sociales) de soporte con el fin de que se delineen estrategias adecuadas de tratamientos a partir de un diagnóstico. La intención es consolidar una red comunitaria que sostenga, retroalimente y capitalice los procesos de las personas beneficiarias. La Carpa busca establecer relaciones con los beneficiarios en las que el respeto y la dignidad son centrales, se les trata como sujetos que toman sus propias decisiones y construyen su historia. Este centro despliega estrategias para cambiar la representación social existente de las personas de calle y farmacodependientes[9].

En otras palabras, las actividades de La Carpa buscan promover la prevención social para que sea un dispositivo que atienda problemáticas emergentes en otros ámbitos de poblaciones afectadas por la violencia y la delincuencia.

---

[5] Bajo o nulo nivel escolar, sin ocupación y con formas precarias de auto-sostenimiento (trabajo ocasional, mal pagado, al margen de la legalidad, trabajo sexual), vulnerabilidad relacional, farmacodependencias, exposición a violencia grave física y psicológica, vida en la calle, explotación sexual, enfermedades transmitidas sexual, VIH y/o Sida, imposibilidad de acceso a servicios básicos de salud, de educación, seguridad y protección social, contextos de delincuencia y tráfico de drogas.

[6] Un centro de acogida de bajo umbral es un dispositivo que presta atención socio-sanitaria a personas en situación grave de exclusión por consumo de sustancias psicoactivas, ofreciéndoles servicios que cubran sus necesidades básicas (alimentación, higiene, entre otras).

[7] Adolescentes de entre 11 y 14 años, jóvenes de entre 18 a 29, adultos de entre 30 a 59 y adultos mayores 60 años y más.

[8] "El sufrimiento social en el ECO2 es un concepto referido a situaciones que son resultado de relaciones sociales que producen una afectación de la salud (entendida en el sentido amplio) y el bienestar de las personas, en general, asociadas a procesos de exclusión. Tienen su origen en dinámicas sociales basadas en procesos estructurales de injusticia, ligadas a formas de estigmatización, desvalorización y de invisibilización de las identidades colectivas. Se ve expresado en situaciones de extrema pobreza, precariedad, vulnerabilidad, marginación y exclusión social apoyadas en el menosprecio o la ignorancia ostensiva, mediante la violencia simbólica o física, producida por la influencia que el propio contexto social ejerce sobre el comportamiento del otro." (Centro Cáritas de Formación, s.f.)

[9] En el imaginario colectivo, el consumo de sustancias psicoactivas se ve como uno de los principales "problemas" que amenaza a la población, que "más allá de tener un análisis epidemiológico del consumo de sustancias psicoactivas que nos permita sustentar si es así o no, lo que tenemos es una representación social del consumo de drogas como un hecho amenazante que ha ido en aumento y del cual debemos protegernos." (Machín y Mendoza, 2015, p.107).

2. MARCO CONCEPTUAL

La violencia y la delincuencia son temas que exigen atención en el mundo y en nuestro país. Son fenómenos que afectan a todos los sectores de la población y niveles de la sociedad, con grandes costos humanos, políticos y económicos. En los últimos quince años, la violencia ha ido en aumento, especialmente en algunos estados y regiones de México. Particularmente, la violencia de género (feminicidios), social, económica y política (desapariciones forzadas) han crecido significativamente en este país (USAID, 2015, p. 35).

La violencia es vista como un fenómeno multicausal y se transforma dependiendo del momento social, económico, político y cultural en que se desarrolla (INCIDE Social, 2015). Asimismo, este fenómeno social complejo "va más allá de los delitos pues se refiere a conductas socialmente reprobables e involucra una serie de factores sociales, económicos y políticos, se expresa mediante una conducta que rompe el orden social o legal determinado" (USAID, 2015, p. 37)

Por el otro lado, la crisis de derechos humanos, la rápida y desordenada urbanización, los niveles de pobreza, la exclusión social grave, la naturaleza más organizada del delito y el fácil acceso a armas de fuego han contribuido al auge de "violencia y delincuencia, en especial en las zonas urbanas" (USAID, 2015, p. 15).

Las personas que asisten a La Carpa sufren violencia de múltiples formas. En este contexto, la violencia la entendemos como el "intencional de la fuerza física, amenazas contra uno mismo, otra persona, un grupo o una comunidad que tiene como consecuencia o es muy probable que tenga como consecuencia un traumatismo, daños psicológicos, problemas de desarrollo o la muerte." (Secretaría de Salud, 2006, p. V).

La intervención se enfoca a la población en situación de calle[10] que está expuestos a varios tipos de violencia, incluyendo en contra de sí mismos. Estos individuos son propensos a abusar de sustancias psicoactivas, están expuestos a múltiples riesgos y no tienden a satisfacer todas sus necesidades básicas de higiene personal, alimentación, seguridad, trabajo y salud. Debe tomarse en cuenta que en los entornos donde viven y se desenvuelven prevalece la violencia y violación de sus derechos humanos, debido a que son más susceptibles de que les roben o sufran abusos por parte de algunas autoridades[11]. Además, se desenvuelven en un espacio público que está abandonado, en donde no hay las condiciones mínimas de higiene y seguridad. Algunos de ellos han vivido violencia intrafamiliar o en el entorno escolar, lo cual los ha llevado a vivir en las calles y, desde luego, esta población tiene más probabilidades de incurrir en actos de violencia y delincuencia.

Los derechos humanos son importantes para el equipo de La Carpa, ya que se busca que la población en situación de calle pueda tener acceso al derecho a la identidad, a la salud, al trabajo y a la educación, en especial para quienes se encuentran en situación de vulnerabilidad, como es el caso de las poblaciones callejeras farmacodependientes. El reto es lograr la transformación de la de la realidad de quienes viven en la calle.

Desde el enfoque de la prevención social de la violencia y la delincuencia es necesario implementar respuestas múltiples y coordinadas con un enfoque de integralidad. Las acciones de La Carpa son integrales y transdisciplinarias, ya que distintas disciplinas intervienen en la prevención de la violencia y delincuencia. El proyecto focaliza su intervención en un grupo específico, la población de farmacodependientes en situación de calle que, además, se encuentra en situación de riesgo en distintos ámbitos, en un territorio delimitado, lo que permite planear intervenciones en el corto, mediano y largo plazo.

La Carpa impulsa alianzas estratégicas con asociaciones civiles como el Centro Juvenil Promoción Integral, A.C. (CEJUV). Esta última organización forma parte de la Red de Atención Integral para la Inclusión Social del Centro Histórico, la Red Americana de Intervención en Situación de Sufrimiento Social (RAISSS), la Red Mexicana de Organizaciones que Intervienes en Situaciones de Sufrimiento Social y Sufrimiento Social (REIMOSS). Asimismo, colabora con otros entes como el Ministerio Público, el Centro de Salud Luis E. Ruiz, la Clínica Especializada Condesa, el Club de Leones

[10] La población en situación de calle es un grupo social diverso conformado por niñas, niños, personas jóvenes, mujeres, hombres, familias, personas adultas mayores, personas con discapacidad y otras con diversos problemas de salud y adicciones. Es toda persona o grupos de personas con o sin relación entre sí, que subsisten en la calle o el espacio público utilizando recursos propios y precarios para satisfacer sus necesidades elementales (Comité Coordinador para la Elaboración del Diagnóstico y Programa de Derechos Humanos del Distrito Federal, 2009).

[11] Detenciones arbitrarias, agresiones, negligencia o se les imputan delitos que no existen.

Campos Elíseos, la Secundaria Diurna No. 7 "José Guadalupe Posada, la Universidad Salesiana, la Universidad Iberoamericana, la Universidad del Valle de México y Tu Biblioteca Tu Comunidad. El CEJUV se enfoca a diseñar, implementar y evaluar intervenciones diseñadas a partir de diagnósticos participativos, un sistema de monitoreo y una evaluación constante para medir resultados e impactos[12].

Las premisas que fundamentan el tratamiento comunitario en el modelo ECO2 son las siguientes:

- Prevención[13] y tratamiento son dos caras de la misma moneda. Sin embargo, son diferentes la una de la otra y, sobre todo, se mantienen juntas por un tercer elemento, que no se puede confundir ni con la prevención ni con el tratamiento, que es la reducción del daño.
- La prevención parte de un sistema complejo y pone en acto un proceso de progresión, es decir, un movimiento hacia delante que permite contrarrestar los mecanismos de la simplificación social. Ir hacia adelante es una condición estructural de la prevención: una estrategia de prevención busca predecir y prevenir en el proceso de la construcción de la seguridad.
- La prevención es local y en lo cotidiano, se trabaja con respecto a los sistemas de relaciones existentes en la comunidad y sus interacciones.
- Presupone competencias para prever, influir y llevar a cabo una planeación estratégica definida con base a un diagnóstico (Sistema Diagnóstico Estratégico SIDIES) a través de la investigación.
- Emplea un marco teórico y metodológico que reconoce la complejidad de la realidad.
- Implica una postura ética y una evaluación permanente.
- La prevención consiste en insertarse en la vida sociocultural y en proyectos ya existentes en la comunidad; apoyar un proceso de formación para producir y fortalecer vínculos.

[12] Ver en Anexos los instrumentos de evaluación y monitoreo.
[13] Prevención de factores de riesgo relacionados a las adicciones y a la violencia.



3. JUSTIFICACIÓN, INFORMACIÓN DE CONTEXTO Y DIAGNÓSTICO DE FACTORES DE RIESGO

3.1. La población en situación de calle y farmacodependiente ubicada en la Plaza de la Soledad

Al igual que otras poblaciones con gran vulnerabilidad, la población en situación de calle y farmacodependiente sufre múltiples violencias como son la exclusión social grave, que incluye la pobreza extrema, entendida como una privación de recursos materiales, sociales y culturales. Se ha señalado anteriormente que una de las manifestaciones es el sufrimiento social y la violación de sus derechos humanos más elementales, como el derecho al trabajo, a la alimentación, al estudio y a contar con un techo digno para vivir.

Para conocer la situación, el proyecto dio inicio con un diagnóstico en dos zonas parroquiales (barrios): La Soledad y Jesús María, en el perímetro B del centro histórico de la Ciudad de México, que se encuentran ubicadas en la zona de La Merced.

Dicha intervención se realizó siguiendo un modelo de investigación-acción, que permitió, en un primer momento, recoger y sistematizar información significativa de la comunidad relativa a los 1) liderazgos formales e informales, 2) eventos importantes, 3) conflictos y la manera prevalente de resolverlos, 4) ritos, mitos y representaciones sociales. Con esta información, se identificaron los problemas reales de la zona y de esta población[14] y se plantearon las primeras hipótesis para la construcción de una estrategia de solución. Se determinó que La Carpa sería el lugar donde se llevaría a cabo la intervención.

El diagnóstico señala las principales características del área de intervención, que van desde problemas ambientales[15] hasta los problemas sociales[16].

[14] Entrevista Joaquín del Bosque Cortázar, Director General y fundador de HIJ.
[15] El deterioro urbano en algunas zonas del centro de la Ciudad de México, el desgaste de fachadas y estructuras arquitectónicas, la contaminación del aire, el nivel de ruido, la aglomeración de personas y de automóviles, la falta de higiene en la mayoría de las calles.
[16] Población en situación de calle, prostitución, alto nivel de inseguridad social, asaltos frecuentes a transeúntes y a la población que viven en la calle.

El área se caracteriza también por la gran proliferación del comercio en sus diversas manifestaciones, lo que la convierte en un espacio de mucha circulación durante el día y poca o ninguna circulación durante la noche.

Los principales problemas identificados en el diagnóstico

Los líderes de opinión, promotores, adultos y jóvenes consultados mencionan que existen tres problemas fundamentales en la zona, enfocándose fundamentalmente al de la población de calle y las farmacodependencias, ya que en ese momento existía una gran preocupación por parte de la parroquia de atender a los jóvenes que viven en la plaza y consumen drogas. Los problemas más significativos fueron:

- **La prostitución** y el ambiente de violencia que la rodea, particularmente el lenocinio[17] y la violencia contra las mujeres. Además, ponen énfasis en que el uso y abuso de drogas y el relajamiento de los controles sanitarios en la zona propician que el nivel de riesgo social por contagio de enfermedades sea cada vez mayor. Esta población carece de atención médica, detección y tratamiento de enfermedades infectocontagiosas (ITS), SIDA o la Hepatitis B o C, que por lo general padece la población en situación de calle y farmacodependientes.
- **Los niños de calle y la indigencia** es un fenómeno cotidiano. La complejidad se nota cuando se sabe que los niños de calle se confunden con los hombres y mujeres que se dedican a la indigencia y mendicidad o cuando las niñas se ven enganchadas a la prostitución por su adicción a la droga y su necesidad de sobrevivir.
- **La violencia** se ha potencializado, sobre todo en la zona cercana a la Merced, debido a la falta de vigilancia, al sistema de extorsión que se ejerce sobre los grupos vulnerables, la disputa por el control de diversas zonas, las actividades entre líderes y la corrupción que permite que la impunidad prevalezca.
- **La farmacodependencia y el alcoholismo**, señalando que, por un lado, en la zona de la Merced se vende droga y hay un serio problema de consumo. Los puntos de consumo se localizan generalmente en plazas públicas (como es el caso de La Soledad) y edificios abandonados donde existe la posibilidad de esconder la droga en las atarjeas o en la tierra de los jardines (Juárez G., 2001).

3.2. La exclusión social y situación de vida en calle

Una de las manifestaciones más complejas de la exclusión social es la existencia de personas en situación de calle. Dichas personas no provienen de allí, sino que tienen una trayectoria de vida que las ha llevado a permanecer durante un periodo temporal.

[17] La fracción I del Artículo 207 del Código Penal establece que el lenocinio lo comete toda persona explote un cuerpo habitualmente o accidentalmente por medio del comercio carnal con fines de lucrar.

Estos individuos, por ende, son objeto de acciones del Estado y de otros actores de la sociedad civil (Defensor del Pueblo de la Provincia de Córdoba, 2012).

En el contexto de la Ciudad de México, las personas que viven en las calles han sido estigmatizadas por diversas circunstancias, pero particularmente por la manera en "que sus condiciones de vida suelen desafiar los valores dominantes que la sociedad confiere a aspectos como el espacio público, o a determinadas concepciones sobre el significado de una vida buena apegada a ciertos principios. De esta forma, la percepción negativa que se tiene de este colectivo ha colocado a las poblaciones callejeras en un contexto de discriminación y exclusión social que las expone a un mayor riesgo de enfrentar vulneraciones al goce y ejercicio de sus derechos humanos" (Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, 2014, p. 9).

De acuerdo con información generada por el Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones en la Ciudad de México (IAPA), las motivaciones más influyentes de que las personas vivan en la calle son los problemas surgidos en el núcleo familiar (47% de las personas encuestadas así lo consideran). En el mismo sentido, el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en la Ciudad de México identificó como la causa número uno la violencia familiar (59% de las personas encuestadas) y el consumo de drogas (11%) como segunda causa más significativa que impulsó este fenómeno social (Secretaría de Desarrollo Social de la Ciudad de México, 2017).

> *"Una de las causas de la vida en calle es la migración del campo a la cuidad de personas marginales económica y culturalmente ya que llegan a un contexto citadino y son presas fáciles de fenómenos como la indigencia. Pueden asistir a La Soledad en busca de refugio, pero se enfrentan a las presiones internas, buscan qué comer en el basurero y recurren a las sustancias psicoactivas para refugiarse del sufrimiento. Otra causa es que de niños sufrieron violencia y pasan de una institución a otra y cuando cumplen la mayoría de edad se van a la calle, se encuentran en un mundo desconocido ya que, si bien las instituciones los contenían, vivían en un micro-mundo. El problema se va magnificando, se vuelve patológico hasta que se hace crónico".*[18]

> *"En 2005 familias enteras estaban en situación de calle, este fenómeno disminuyó en 2009 ya que el gobierno impulsó varias estrategias para que los niños no estuvieran en la calle. Ahora esos niños crecieron y regresaron a la calle porque no conocen otra cosa. Las autoridades se relacionan con ellos a través del maltrato, por el contrario, hay personas que recurren a La Carpa porque se les trata como tal, con respeto. No a toda la población que está en situación de calle le gusta estar en ella, saben que corren riesgos de violencia, sufren las inclemencias del clima. A otros no les gustan las normas y las reglas porque han sido establecidas en sus familias a través de la violencia".*[19]

Frente a esta situación, La Carpa brinda a esta población diversas alternativas para su reinserción social, como realizar los trámites necesarios para que cuenten con un acta

[18] Entrevista al equipo Operativo de La Carpa. 2018.
[19] Ibidem.

de nacimiento o una credencial que los identifique, brindar espacios para la capacitación para el trabajo y posibilidades de continuar con sus estudios, entre otros.

Las principales problemáticas que enfrentan las personas que viven y sobreviven en la calle, según la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal (2014) y que coinciden con las señaladas por el equipo de La Carpa, son:

- *Falta de respeto a los derechos humanos:* "Desconocen la titularidad de sus derechos y les niegan la posibilidad de asumir autonomía personal y participación colectiva" (Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, 2014, p. 11).
- *Invisibilidad:* Hay un total desconocimiento del perfil de esta población y del fenómeno de la vida en la calle, debido a que el Modelo opera con "metodologías que no son acordes con la lógica de movilidad de las poblaciones callejeras" (Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, 2014, p. 12).
- *Ciudadanía incompleta:* Está relacionada a la violación al derecho a la identidad personal por la falta de documentos, que tiene efecto directo sobre la individualidad y el desarrollo de las personas, que a su vez "incrementa el riesgo de vulneración de otros derechos de carácter civil, político, económico, social y cultural, que además tiene implicaciones claras en el ejercicio de la ciudadanía" (Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, 2014, p. 12).
- *Discriminación tutelar:* Se estima que un 30% de los que viven en la calle son víctimas de la discriminación. "Ante este panorama, la discriminación tutelar –entendida como una forma encubierta de acciones autoritarias que subordinan a las poblaciones callejeras, les niegan la posibilidad de que expresen su voluntad y les cancelan el reconocimiento de su personalidad jurídica– encuentra en el espacio público un terreno propicio para su reproducción sistemática" (Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, 2014, p. 12).
- *Criminalización:* Condicionada por la existencia de estereotipos culturales y la asignación de etiquetas negativas a las actividades cotidianas y de supervivencia que realizan las poblaciones callejeras." (Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, 2014, p.13). Se estima que 50% de los que viven en la calle han sido criminalizados por su apariencia física o por el uso de alguna sustancia.
- *Falta de acceso a la justicia:* Hay un desconocimiento sobre cómo acceder a sus derechos, que se relaciona con la sistemática discriminación a la que están sujetas. Muchos de los individuos "carecen de información y certeza del alcance de sus derechos, así como de los mecanismos judiciales y procesales para exigir su respeto, aplicación o reparación por parte del Estado" (Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, 2014, p. 13).
- *Exclusión de los servicios de salud:* Al menos un tercio de los que viven en la calle enfrentan este tipo de problema, que se manifiesta "en prácticas de marginación y

exclusión que consisten en que se les niegan los servicios de emergencia (ambulancias y primeros auxilios), además de que por razones de discriminación se le impide el acceso a la atención médica en hospitales, clínicas y/o centros de salud" (Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, 2014, pp. 13-4).

- *Uso y abuso de sustancias:* Este tipo de recursos se dotan para apoyar la población, pues les permite superar su situación adversa y de vulnerabilidad. Sin embargo, ocasiona daños orgánicos muchas veces irreversibles y, "en casos de exposición crónica, daño generalizado en el sistema nervioso central" (Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, 2014, p. 14).
- *Ejercicio de la sexualidad:* Entre mujeres y niñas existe una multiplicidad para el ejercicio pleno de su derecho a la salud sexual y reproductiva relacionados a los estereotipos de género que persisten en el sector salud. Estos materializan "la exclusión en una atención de mala calidad y tratos contrarios a su dignidad. De manera particular, las afectaciones a las mujeres que viven en situación de calle se manifiestan en malas prácticas para el control de la natalidad, obstaculización para acceder a servicios de salud materna y reproductiva, y falta de acceso a la información en materia de sexualidad y derechos reproductivos" (Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, 2014, p. 14).

Las farmacodependencias

El abuso de sustancias psicoactivas y las farmacodependencias es un fenómeno que se ha incrementado en México. Actualmente, es uno de los problemas que enfrenta nuestro país en materia de salud y bienestar social por un amplio sector de la población debido, por una parte, a que estas sustancias alteran el funcionamiento del cuerpo, la mente, el comportamiento y la interacción con otros y, por otra, a que su uso puede generar adicción[20] y severos daños.

Bajo estas condiciones aumenta el número de usuarios y las múltiples expresiones de sufrimiento social que están asociadas a la adicción, como la violencia social y familiar, el abandono del hogar, la vida en la calle, la participación en pandillas, embarazos tempranos, trabajo sexual, delincuencia, infecciones de transmisión sexual, entre otras.

> *"La adicción es un serio problema social ya que es considerado como una enfermedad emocional que involucra sentimientos, emociones, recuerdos, la voluntad y la mente, sin embargo, la voluntad por sí sola no sirve para superar la adicción al consumo de sustancias, ya que, cuando una persona se enferma de las emociones, el consumo sirve para atenuar el sufrimiento.*

[20] Según Tavera y Martínez (s.f.), la adicción, también conocida como farmacodependencia, fue definida por la primera vez por la Organización Mundial de la Salud como "un estado de intoxicación periódica o crónica producida por el consumo repetido de una droga natural o sintética" (p.23). En otras palabras, la adicción se refiere a una dependencia fisiológica y/o psicológica provocada por el abuso en el consumo de alguna sustancia psicoactiva legal o ilegal.

Por eso La Carpa se enfoca en el sufrimiento social y no solamente en el consumo, ya que es éste es el síntoma, de un malestar más profundo y complejo"[21].

Los cambios en los patrones de consumo de drogas afectan más a las mujeres por su mayor vulnerabilidad debido a sus efectos y ser objeto de mayor rechazo social. Las mujeres "llegan al tratamiento con más pérdidas que los hombres, con muchas más consecuencias derivadas de su consumo, aunque finalmente el comportamiento en hombres y mujeres adictos sea el mismo. Como madres, esposas o compañeras de adictos, las mujeres asumen también el papel de cuidadoras, se enferman y afectan el ambiente familiar cuando esto ocurre" (Romero Mendoza, 2011, p.19). En muchas ocasiones, las mujeres viven situaciones de violencia física, sexual y psicológica que se agravan cuando viven en la calle.

"Muchas mujeres que viven en situación de calle sufren violencia por parte de su pareja u otros varones que deciden por ellas, trabajamos con ambos géneros, pero muchas veces no identificamos las diferencias y por lo mismo no se diseñan estrategias particulares destinadas a atenderlas."[22]

Esta situación se ve empeorada con el fácil acceso a diferentes tipos de drogas legales e ilegales que están al alcance de cualquier persona. Todos estos fenómenos son expresiones diversas de violencia que sufre la población en situación de calle.

3.3. Factores de riesgo y de protección

Se entiende por factores de riesgo aquellas características o situaciones que aumentan la probabilidad de que una persona se involucre en la violencia y la delincuencia, sea como víctima o victimario. Asimismo, los factores de protección son las características o situaciones que disminuyen la probabilidad de que la persona se involucre en actos violentos o de delincuencia. Ambos tipos de factores se clasifican según su contexto de manifestación: individual, relacional, comunitario y social (USAID, 2015).

Como señalamos anteriormente, la violencia y la delincuencia son fenómenos multicausales que pueden estar asociados a distintos factores de riesgo. Según USAID (2015), los factores de riesgo, a nivel individual, comprenden características inherentes a la persona, como el género y la edad, o que son vivenciadas por ella, como la exposición a la violencia o el abuso de sustancias. A nivel relacional, se refieren a aquellas situaciones que ocurren entre familiares o colegas y que, de alguna forma, puedan influir en su comportamiento, incluyendo su historial de violencia familiar o la influencia negativa de sus pares. A nivel comunitario, se relacionan con situaciones o acontecimientos que pueden desencadenar la violencia en los ambientes (escuelas, vecindarios, local de

[21] Entrevista al Equipo Operativo de La Carpa, 2018.

[22] Entrevista a una integrante del equipo operativo, 2018.

trabajo) y se refieren a la tolerancia a la violencia, falta de identidad o "involucramiento con la comunidad, desorganización comunitaria, facilidad para el acceso a las armas de fuego y drogas ilícitas" (p. 42). A nivel social, están relacionados a situaciones más estructurales, como normas culturales y sociales, inestabilidad política y económica, debilidad de los sistemas de bienestar social (educación, salud, vivienda) y justicia, así como la impunidad, el narcotráfico y el crimen organizado.

En el caso de la población que llega a ir a La Carpa, se han identificado algunos de estos factores (Tabla 1), se ha ido atendiendo al enfoque de prevención social de la violencia y la delincuencia que estimula el diseño de prácticas de prevención mediante la intervención oportuna para disminuir o inhibir factores de riesgo y fortalecer los aspectos de protección.

Tabla 1. Factores de riesgo y protección

Niveles	Factores de riesgo	Factores de protección	Derechos que se resguardan
Individual	• Déficit en el desarrollo de habilidades para la vida. • Infecciones de transmisión sexual; VIH-SIDA. • Abuso de drogas, exposición a la violencia como experiencias de maltrato y/o abuso sexual, baja autoestima, historias de abuso infantil, iniciación sexual precoz, embarazo temprano, deterioro de la salud. • Bajo nivel de escolaridad. • Rezago educativo y/o deserción escolar.	• Desarrollo de habilidades para la vida. • Hábitos saludables en alimentación; educación no formal, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, se brinda información (reducción del daño y factores de protección), para el ejercicio libre y responsable de la sexualidad, para la equidad de género (desde lo implícito); desarrollo de habilidades psicosociales y educación para la vida (como retomar procesos escolarizados o para el trabajo). • Acompañamiento para la atención de las ITS y VIH.	• A la vida, a vivir en condiciones dignas y al desarrollo integral. • A la identidad. • A vivir en familia. • A la no discriminación. • A una vida libre de violencia, a la integridad, a la intimidad y a la protección a la salud. • A la libertad de convicciones, de expresión, a la participación y asociación. • A la educación, acceso a la tecnología y a la información. • A contar con un trabajo.

<table>
<tr><th>Niveles</th><th>Factores de riesgo</th><th>Factores de protección</th><th>Derechos que se resguardan</th></tr>
<tr><td>Relacional</td><td>• Violencia y abandono familiar. Padres ausentes.
• Problemas de comunicación entre madres y padres con los hijos, padres y madres adictos, influencia negativa de pares -coerción de amigos- para el consumo y de otras personas, involucramiento en pandillas, bajo ingreso familiar y factores asociados.</td><td>• Formación en la acción para el desarrollo de competencias parentales positivas, para la equidad de género y la disminución de la violencia familiar; alternativas productivo-ocupacionales y recreativas, entre otras.</td><td rowspan="3">• A la vida, a vivir en condiciones dignas y al desarrollo integral.
• A la identidad.
• A vivir en familia.
• A la no discriminación.
• A una vida libre de violencia, a la integridad, a la intimidad y a la protección a la salud.
• A la libertad de convicciones, de expresión, a la participación y asociación.
• A la educación, acceso a la tecnología y a la información.
• A contar con un trabajo.</td></tr>
<tr><td>Comunitario</td><td>• Actitudes comunitarias que toleran y legitiman la violencia, falta de identidad e involucramiento, poco interés hacia las demás personas por parte de la comunidad, organización comunitaria compleja y diferente fuera de la regla social, estigmatización de esta población, acceso fácil a las armas y drogas.</td><td>• Trabajar en la comunidad es sensibilizar y concientizar la necesidad de implementar normas que produzca mayor seguridad de sus miembros.
• Acciones para prevenir la discriminación; integración comunitaria; alternativas para la creación de redes subjetivas positivas que sanen.</td></tr>
<tr><td>Social</td><td>• Rápida y desorganizada urbanización, recrudecimiento del uso y tráfico de drogas ilegales y baja confianza en las instituciones, sistemas policiales corruptos y/o violentos, altos niveles de desempleo, pobreza y desigualdad, ineficiencia de los programas gubernamentales y exclusión social.
• Estigmatización.
• Modelos clásicos de tratamiento que han entrado en crisis frente a las nuevas formas de dependencia, al incremento de la demanda de ayuda, los altos costos operativos, la escasez de recursos y de resultados.
• Alto índice de fracasos en los procesos de tratamiento.</td><td>• Cultura de paz y de salud; seguridad ciudadana; alternativas productivo-ocupacionales para jóvenes y adultos jóvenes; políticas sociales redistributivas y participación social en el mejoramiento del entorno urbano.
• Alternativas de tratamiento que den respuesta al cambio de contexto.</td></tr>
</table>

Fuente: Elaborada por el equipo operativo y adaptado de USAID (2015, p. 130).

3.4. La Carpa como una alternativa

Ante esta problemática, La Carpa realiza su intervención en los niveles de prevención secundaria (fundamentalmente) y terciaria. La prevención secundaria está dirigida a personas en las que ya existen riesgos evidentes de manifestación de violencia, sea como agresores o víctimas, por estar expuestas a más de un factor de riesgo (farmacodependencia, víctima de abandono y violencia familiar, vivir en la calle, etc.). Las estrategias de intervención de La Carpa son acciones encaminadas a la detección temprana e intervención oportuna[23] y se dirigen a desarrollar técnicas de identificación de riesgos y metodologías de intervención para proteger a los beneficiarios, qque se encuentran en una situación en la que ya están presentes múltiples factores de riesgo.

La prevención terciaria se centra en acciones hacia aquellas personas que ya se configuraron como agresores o víctimas de la violencia. Es por ello por lo que se busca la prevención de la reincidencia (en el caso de los agresores) y de la reproducción de la violencia (en el caso de las víctimas). En este nivel de prevención, la estrategia de La Carpa es impulsar procesos para la reinserción social acompañados por tratamientos psicológicos dirigidos a los autores de la violencia. Dichos procesos incluyen programas de orientación, protección y asistencia social, psicológica y jurídica para las víctimas de agresión.

[23] Este es el caso del trabajo que realizan en una escuela secundaria que presenta dinámicas recurrentes de violencia.

4. MODELO DE INTERVENCIÓN HIPÓTESIS DE CAMBIO Y PASOS METODOLÓGICOS DE LA IMPLEMENTACIÓN

Antes de presentar el Modelo, es importante destacar los antecedentes de la práctica y del Modelo. De igual forma, se presentará el objetivo que se busca con la intervención desde el punto de vista del equipo de La Carpa.

4.1. Antecedentes de la intervención

La Carpa comenzó a operar en la Iglesia de la Soledad, donde se abrió un espacio de reducción de daños con servicios de atención a necesidades básicas y, en ocasiones, se les dota de servicios asociados a la salud, educación y trabajo. Este dispositivo se denominó centro de atención de día, con reglas mínimas de acceso a los servicios para personas en situación de sufrimiento social y con metas de corto plazo.

La iniciativa surgió a partir de la solicitud de apoyo de uno de los párrocos de la Iglesia de la Santa Cruz y Soledad, a Cáritas Arquidiócesis México, A.C., para atender el problema de jóvenes que se reunían en la Plaza de La Soledad para drogarse. Es así que una red interinstitucional, coordinada por Hogar Integral de Juventud y Centro Cáritas de Formación para la Atención de las Farmacodependencias y Situaciones Críticas Asociadas A.C. (CAFAC), desarrolla desde el año 2000 un proyecto denominado "La Carpa". A través de una experiencia piloto de tratamiento comunitario, se buscó incentivar una propuesta de intervención para el mejoramiento de las condiciones de vida de personas en situación de exclusión social grave y consumidores de sustancias psicoactivas[24].

En este marco, y como parte de la metodología, se realizó una investigación en la acción de la zona[25]. En un principio, La Carpa era móvil, sirviendo como un instrumento para acercarse a la comunidad, ser reconocidos y respetados y de esta forma establecer una

[24] Entrevista Joaquín del Bosque, Director General y fundador de Hogar Integral de Juventud, 2018.

[25] Ibidem.

relación de confianza para identificar las demandas de la comunidad e implementar una estrategia de prevención y atención como respuesta a estas necesidades (demandas), dependiendo del ciclo en el que se encontraba la comunidad.

Se identifican tres grandes etapas del Proyecto:

1. La primera es el origen a partir de la solicitud del párroco a Cáritas de atender la situación de la zona, en esta etapa se instala la cafetería móvil (La Carpa) y se realiza la investigación en la acción.
2. En la segunda etapa se establece un centro fijo de atención comunitaria al interior de la Parroquia La Soledad, que se denominó el Centro de Reducción de Daños(-CRD), donde la población se podía bañar y lavar su ropa.
3. La tercera consistió en la instalación de un local que es propiedad de HIJ, gracias a que, en un acto de responsabilidad social, una empresa vendió a HIJ dicho recinto a un precio rebajado. Dicho local se encuentra frente de la Plaza de la Soledad (Limón N.º 13, entre San Simón y Soledad).

El equipo operativo señala que el objetivo de La Carpa es:

> *"Transformar el tipo de relaciones que establece la población con su entorno, con el tejido social a través de la conformación de una red que previene la violencia, reduce daños y el sufrimiento social, en la medida en que, a través de la reinserción social, se convierten en actores del desarrollo de su propia historia y comunidad. Los acompaña para incidir en la manera en cómo estas personas se relacionan con los demás y con sí mismos, con límites claros. Se busca que esta población cuente con seguridad física y emocional, sin juzgarlos, para que recuperen su capacidad de conocimiento de sí mismos, devolviéndoles la responsabilidad de su vida y de las consecuencias de sus actos, ya sean positivas o negativas"*[26].

Se plantea que esta población visualice la posibilidad de la reinserción a través de la prevención, la reducción del daño, el tratamiento y el acompañamiento como una forma de gestión de riesgos a través de una intervención dirigida a potenciar los recursos comunitarios, institucionales y grupales que propicien una rehabilitación. Se considera a la población como sujetos activos de su propio tratamiento, que están dotados de derechos y tienen obligaciones ciudadanas.

4.2. Antecedentes del Modelo

El ECO2 es un modelo de tratamiento y reducción de daños derivados del consumo crónico de sustancias psicoactivas y de las situaciones de vulnerabilidad y exclusión social. Está dirigido a personas que llevan más de diez años de consumo compulsivo, vida en calle y sobreviven mediante prácticas de mendicidad o delincuencia[27].

[26] Entrevista al equipo operativo, mayo de 2018.
[27] Entrevista a Juan Machín, 2018.

De 1995 a 1998, varias organizaciones civiles (Hogar Integral de Juventud, CEJUV[28] y Cultura Joven[29]) realizaron una investigación en la acción y como resultado se diseñó el Modelo de Prevención y Tratamiento. Ambos campos se entendían de manera separada, por lo que se consideró pertinente establecer una articulación entre ellos. Además, se observó que trabajar solamente con la modalidad de comunidad terapéutica simplificaba el tratamiento ante un problema tan complejo[30]. Otro aspecto que se tomó en cuenta es que la persona sale de su contexto para ingresar a un espacio con un encuadre rígido, donde, si bien existen espacios terapéuticos, en sí mismos no estaban funcionando. Se observa que, cuando las personas salen de la comunidad terapéutica, se enfrentan a diversas problemáticas después de que regresan a su contexto habitual; la farmacodependencia es un fenómeno que no sólo tiene que ver con la persona, sino con su contexto[31].

Ante esta situación, en ese momento se plantearon varios protocolos: 1) de prevención, 2) de tratamiento de comunidad terapéutica, y 3) el de tratamiento en la comunidad local para modificar ciertos aspectos de su entorno y que, en lo posible, no regresen al consumo problemático. Otro protocolo es el de la formación de agentes que realizaban estas tareas, creando un modelo de formación (CAFAC) y un protocolo de evaluación[32]. Se plantea que es fundamental entender la comunidad en la que se va a trabajar para diseñar el modelo adecuado a esta realidad. También se reflexionó que se estaba trabajando con jóvenes que no querían dejar de consumir y, por lo mismo, no existía una demanda de recuperación. Consecuentemente, se incluyó otro protocolo sobre *reducción de daños* la cual está relacionada con la exclusión social, al consumo de drogas y no centrarse en el estigma de pensar que el problema es la persona que se droga[33]. Es así como se incluyó la representación social como un elemento que cuestiona la idea que se tiene sobre las personas que se drogan.

En 2002, se crea una red de organizaciones para atender las farmacodependencias y situaciones críticas asociadas, así como situaciones de sufrimiento social. Se crea un metamodelo para consolidarlo y replicarlo en otros países. Se constituyeron varias redes nacionales: RECOISS[34], RAISSS[35] en México y varias otras en el centro y sur de América Latina.

[28] El Centro Juvenil Promoción Integral (CEJUV), organización ubicada en la Ciudad de México.
[29] Cultura Joven, organización ubicada en Morelos.
[30] Entrevista Juan Machín Ramírez, director de CAFAC y presidente de Cultura Joven.
[31] Ibidem.
[32] Ibidem.
[33] Ibidem.
[34] La Red Centroamericana de Organizaciones que Intervienen en el Sufrimiento Social (RECOISS) es una apuesta que diversas organizaciones de Centroamérica hacen para enfrentar el fenómeno de las farmacodependencias en la región. Han convergido diferentes esfuerzos y procesos de Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Nicaragua y Panamá, apoyados por Cáritas Alemana con financiamiento, formación y asesoría del experto internacional Efrén Milanese y el Centro Cáritas de Formación para la Atención de las Farmacodependencias y Situaciones Críticas Asociadas (CAFAC). En los diferentes espacios de formación que ofrece CAFAC (diplomado de directivos, especialidad y diplomado para promotores) se gestó la idea de la RECOISS, que se formuló como un proyecto regional tomando como eje transversal el Modelo ECO2 y con base en la experiencia desarrollada en México.
[35] Hogar Integral de Juventud es impulsora de esta red en México. La Red Mexicana de Organizaciones que Intervienen en Situaciones de Sufrimiento Social aglutina a 15 instituciones del D.F. y de los estados de Chihuahua y Morelos.

4.3. Elementos Conceptuales

Dentro del esquema teórico del Modelo ECO2, las farmacodependencias "son un fenómeno que se ha tornado hipercomplejo, incluye una gran diversidad de elementos que interactúan entre sí en un espacio-tiempo de dimensiones interrelacionadas de manera no lineal ni determinista: además de las dimensiones espaciotemporales de los fenómenos sociales, tenemos que considerar una gran cantidad de dimensiones que van desde las relacionadas con nuestro cuerpo humano hasta la sociedad en su conjunto, pasando por las dimensiones psicosociales, socioculturales, entre otras" (Machín, 2009, p. 1).

Epistemología de la Complejidad, Ética y Comunitaria (ECO2)

La epistemología de la complejidad va más allá de un concepto teórico determinado, debido a que "hace referencia a un meta nivel (disciplina o reflexión de segundo orden) que brinda la posibilidad de enlazar aportes que diversas ciencias (antropología, sociología, psicología social, psicoanálisis, etc.) hacen para entender la realidad humana (personas, grupos, comunidades y fenómenos como las farmacodependencias y situaciones críticas asociadas a ellas, el trabajo sexual, etc.)" (Machín y Mendoza, 2015, p. 98). Por el otro lado, se habla sobre *Ética y Comunitaria* específicamente a partir "de dos de las opciones de base en la intervención: el énfasis en la perspectiva comunitaria, que implica considerar el rol fundamental que juega la comunidad como espacio físico, relacional y simbólico, productor y reproductor de procesos de inclusión y exclusión, así como actor protagónico de la intervención. Y en la perspectiva ética implica el respeto absoluto a la dignidad de las personas y las comunidades, la promoción de los derechos humanos y la exigencia de buscar, limitar y contrarrestar los fenómenos de exclusión y sufrimiento social de manera profesional. Implica también el reconocimiento y la reflexión de quienes intervenimos de nuestras propias motivaciones, limitaciones, errores y la necesidad de evaluación y supervisión constante" (Machín, 2009, p. 1).

Con estos fundamentos, el ECO2 emplea a las redes sociales (red social subjetiva) como una útil y poderosa perspectiva teórico-metodológica, tanto para el diagnóstico (de personas y de comunidades locales) como para el diseño y desarrollo de estrategias de intervención en una gran variedad de contextos sociales. Dentro del esquema del Modelo, se considera que es importante aumentar la complejidad efectiva de las redes sociales de las personas que se encuentran en situación de exclusión social grave. El Modelo es el marco teórico y metodológico que están aplicando y en el que se han formado varias organizaciones mexicanas y otras de América Latina (Machín, 2010).

Tratamiento de base comunitaria

El Tratamiento Comunitario (TC) se entiende como un conjunto de acciones, instrumentos, prácticas y conceptos organizados en un proceso que busca mejorar las

condiciones de vida de las personas que abusan de drogas en una situación de exclusión social grave y, al mismo tiempo, reforzando las comunidades locales.

Se puede definir con conceptos clave como:

- **Comunidad:** Entendida como un sistema abierto de redes que anima, organiza y da vida y sentido a un territorio.
- **Cuidado comunitario:** Se refiere a que la comunidad se encarga de proveer los servicios básicos a sus habitantes. Tiene que ver con la articulación de los servicios básicos de salud, educación y trabajo que tiene la comunidad con las necesidades y demandas de la comunidad.
- **Ayuda comunitaria:** Este concepto es un "contrapunto" del cuidado comunitario. Pretende alcanzar los niveles máximos de calidad de vida para los integrantes de una comunidad.
- **Empoderamiento:** Se refiere en el que algunos grupos demográficos, a través de su participación directa, se les ayuda a asumir responsabilidad por medio del desarrollo de capacidades, conocimiento y experiencias. Así, surge un sentimiento de control sobre la propia vida. Se coloca a los individuos como recursos y guías para orientar el tratamiento y no como "elementos a ser curados".
- **Territorio:** Es un concepto difícil de definir, ya que se construye basándose en la relación dinámica entre la construcción subjetiva del territorio, el espacio físico y las acciones realizadas entre las redes de la comunidad.
- **Red de recursos comunitarios a partir de la intervención del equipo:** Ésta se enfoca en las relaciones ya que sin relaciones no existe una red. En territorios donde prevalece el sufrimiento social, las relaciones (aunque tienen sus propios mecanismos de ayuda y cuidado) no tienen un procedimiento eficiente y justo. Además, existen muchos conflictos internos entre los actores/beneficiarios prontos a asumir responsabilidades del tratamiento.
- **Redes subjetivas de los usuarios:** Una red social es un entramado constituido por las relaciones percibidas como significativas, a diferencia del común colectivo, para cada uno de los seres humanos. La red social de cada persona está compuesta por diferentes actores familiares, vecinales, comunitarios, institucionales, religiosos, entre otros. Una red social proporciona a las personas recursos materiales, le permite la resolución de necesidades básicas, le proporciona recursos emocionales, psíquicos y simbólicos. Brinda contención y apoyo durante la vida cotidiana. Cada persona posee una red social y pertenece, a su vez, a distintas redes. Las redes sociales juegan un papel fundamental en los estados de salud/bienestar o enfermedad/malestar de las personas (Machín, 2010). En su libro, Juan Machín menciona que "Larissa Lomnitz (1989) señala que uno de los efectos de las experiencias traumáticas es la disminución en la persona de su capacidad en mantener interconectados los nodos de su

red, que tiene como consecuencia una disminución, a veces, muy significativa de la amplitud y una disminución de las relaciones entre las personas de la red subjetiva, es decir, que tiende al aislamiento. También observó que con redes de la misma amplitud el elemento que más afecta su capacidad de enfrentar las consecuencias del estrés es la densidad de su red: entre más densa, más fácil es para la persona superar las consecuencias de la experiencia traumática" (Machín, 2010, p. 5).

- **El dispositivo:** Tiene una función terapéutica para los usuarios que transitan por las diferentes fases de tratamiento. Los usuarios recuperan la capacidad y habilidades sociales de la vida cotidiana a partir de un encuadre de trabajo.
- **Trabajo:** Las personas necesitan de un trabajo que les garantice autonomía económica; esto tiene que incluirse en un proceso de tratamiento. La ausencia de una oportunidad laboral digna es un elemento esencial de pronóstico negativo en un proceso de tratamiento comunitario o institucional.

4.4. Hipótesis de Cambio La Carpa

La Hipótesis de Cambio plantea que el problema central de la población que atiende el proyecto es el consumo de sustancias o adicciones. Las principales causas de este problema son:

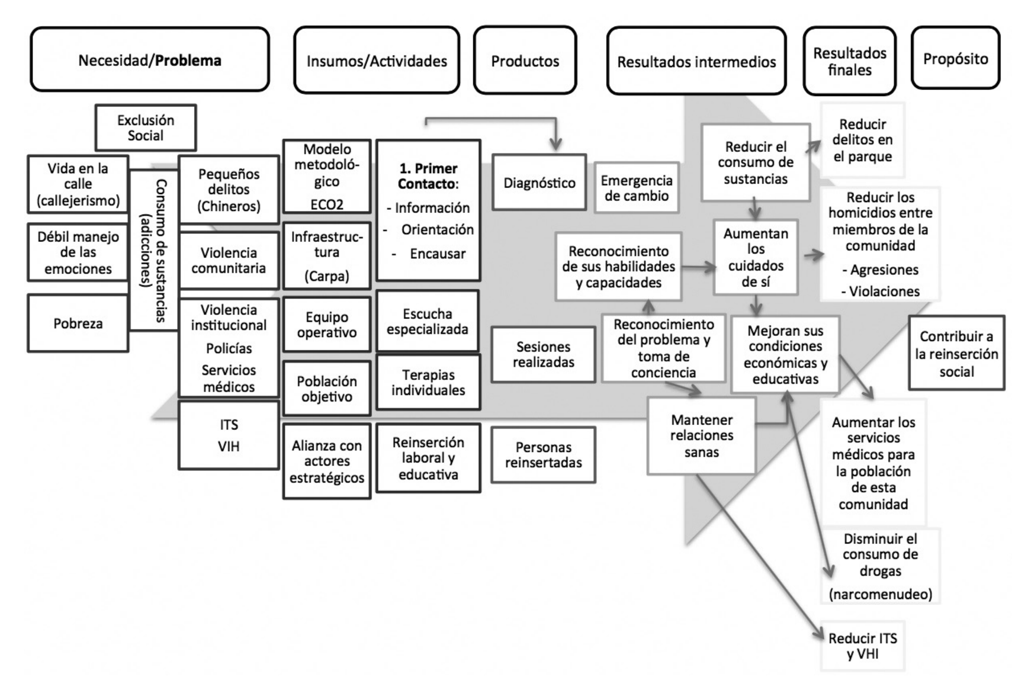
1. Que esta población se encuentra en situación de calle.
2. Con débil manejo de sus emociones.
3. Situación de pobreza extrema.

Algunos efectos de esta situación son:

1. Que esta población sufre violencia comunitaria e institucional.
2. Puede o ha contraído enfermedades como las ITS y el VIH.
3. Pueden cometer algunos delitos.

El modelo ECO2, a través de la aplicación del tratamiento comunitario, busca proveer un espacio que brinda seguridad física y emocional, con la asistencia de un equipo operativo profesional comprometido, cohesionado y congruente. La población beneficiaria puede aumentar su autopreservación a través de servicios médicos adecuados, mejores condiciones económicas y educativas, la disminución del consumo de sustancias y, por ende, la reducción de la propagación de enfermedades.

Todos estos elementos contribuyen a la reinserción social de las personas a la comunidad y en esta medida se podrán reducir los delitos cometidos en el perímetro B del centro histórico de la Ciudad de México.



4.5. ¿Cómo opera La Carpa?

Actualmente, La Carpa ofrece sus servicios a los usuarios los lunes y jueves de 10:00 a 15:00.

La Carpa, como ya se señaló, opera con base en un modelo construido con bases relativas a la prevención, la reducción del daño, el tratamiento y la reinserción social, y, como eje transversal, la investigación en la acción.

- **Prevención:** La prevención contribuye a disminuir riesgos de personas en situación de vulnerabilidad social a través de servicios de intervención inmediata que impacten en la calidad de vida y les permita salir de la situación en la que se encuentran. Por otra parte, promueve la incorporación de los beneficiarios en la planeación y ejecución de iniciativas comunitarias, el aumento de las posibilidades de inserción y participación en contextos formativos y laborales. Paralelamente, la prevención basa sus objetivos en evitar o, en su caso disminuir, el consumo de sustancias psicoactivas y conductas de riesgo asociadas (violencia, bajo rendimiento escolar, conductas sexuales de riesgo, delincuencia, pandillerismo, entre otras) en adolescentes de escuelas secundarias. En otras palabras, la prevención es disminuir las conductas de riesgo haciéndose responsable de sí mismo y tener la capacidad de participación amplia y compleja en el campo socio-comunitario (redes subjetivas).
- **Reducción del daño:** Esta parte se refiere a detener los procesos de deterioro y autodestrucción grave en las personas y la comunidad. La demanda y apropiación de la demanda son conceptos importantes, pues estructuran un modelo de tratamiento

eficaz para la reducción del daño. Las personas que llegan a La Carpa empiezan a mejorar por el hecho de ser tratados como personas con derechos. Todo el sufrimiento que han experimentado, como los identifica HIJ, disminuyen por el simple hecho de establecer reglas mínimas de convivencia básicas para el desarrollo de relaciones y actividades cotidianas al interior del Centro: no violencia verbal y física, no consumo de sustancias y no relaciones sexuales íntimas al interior del Centro. Estas condiciones permiten tener un ambiente de seguridad construido entre todos, "el equipo operativo no es la autoridad sino una norma significada por un equipo"[36]. Cada detalle en La Carpa tiene un fin terapéutico y formativo. Un gran ejemplo de esto es que los servicios no sean gratuitos, sino que tienen un costo simbólico. Esta acción logra que los beneficiarios hagan un esfuerzo y dejen de comprar, momentáneamente, sustancias por pagar un servicio de regadera con agua caliente, por lo que valoran lo obtenido en el tiempo. Otro aspecto importante es el tiempo que pasan sin estar bajo el efecto y los daños provocados por la sustancia, eso les permite contar con más lucidez mental y propicia un espacio de reflexión con otras personas usuarias.

- **Tratamiento:** El tratamiento se entiende como la rehabilitación y cura de las farmacodependencias y del sufrimiento social, su instrumento es la organización de la vida cotidiana en La Carpa y se apoya con todo tipo de ayuda (médica, legal, psicosocial, educativa, laboral, etc.) en función de las demandas explícitas de la persona o del resultado que el diagnóstico indique como necesarias. Para conseguir este objetivo, se crea un servicio que brinda este tipo de ayuda. La Carpa cuenta con convenios de colaboración como La Clínica Condesa, el Centro de Salud que se encuentra más cercano y el Instituto Nacional Para la Educación de los Adultos (INEA). Esta última organización contribuyó a integrar una biblioteca con material que puede ser de interés para esta población. Se ofrecen servicios orientados a construir las bases de una vida con mayor calidad y reducir las situaciones de riesgo, vulnerabilidad y exclusión de los actores comunitarios.

- **Reinserción social:** Al producirse un cambio de representaciones sociales de las problemáticas, se establecen los cimientos de la cura que busca modificar la estructura de la persona y de la comunidad para recuperar la capacidad de soñar como un primer paso en el conocimiento de sí mismo. Consecuentemente, se puede lograr un cambio y mejoramiento de sus vidas. El Modelo contempla incidir en la reducción de la pobreza de los beneficiarios, ya que son encausados a reinsertarse en el ámbito laboral, lo que les facilita obtener un salario para cubrir sus necesidades. Algunos de estos trabajos pueden ser: paletear, recolección de PET y cartón, juntar basura, recoger puestos en el mercado, entre otros. El trabajo que realice deberá estar supervisado por el equipo operativo de La Carpa para que éste sea constante.

[36] Entrevista al equipo operativo, 2018.

Proceso

Fases del Proceso de la operación de La Carpa:

ANTES

- Se establece un primer contacto o demanda por parte de la población. Es la principal modalidad de acercamiento y el primer pasaje, o filtro, sobre el cual se establece la relación de ayuda.
- Se establecen reglas mínimas (no sustancias y no violencia).
- Se realizan una serie de entrevistas de evaluación diagnóstica para contar con elementos y ser derivados a las áreas correspondientes (Hipótesis diagnóstica).
- También se identifican las redes sociales subjetivas con las que cuenta la persona que pide la ayuda.
- Pueden tener acceso a servicios como de higiene personal, de asistencia legal y de salud (se elabora una carta de gratuidad para tener acceso a los servicios médicos).
- La recepción es una estrategia de abordaje y acogida con la población en situaciones relacionadas con el fenómeno de la farmacodependencia y las situaciones críticas que de ella derivan.

DURANTE

- Dependiendo las características de cada caso se puede tener mayor claridad sobre la orientación que hay que dar o si el caso lo amerita. Saber a donde canalizar a la persona a otras agencias o servicios.
- Se brinda terapia a través de la escucha especializada. En algunos casos se brinda atención psicológica y también son referidos a grupos de autoayuda.
- Se construyen nuevas redes subjetivas positivas.
- Participan en terapia ocupacional, capacitatición para el trabajo y orientación laboral.
- En algunos casos se establece un convenio con el INEA para que den continuidad a sus estudios.
- Se trata de integrar todos los recursos posibles, no de atender todos los problemas de esta población.

DESPUÉS

- Que cuenten con una ocupación que les genere ingresos y se fomenta que continúen en procesos educativos.
- Algunos de ellos regresan con su familia.
- Se amplían y/o fortalecen sus redes sociales positivas.
- Se trata de que poco a poco se detenga el consumo de sustancias y puedan hacerse cago de su vida, al mismo tiempo tomando sus propias decisiones.

Antes	Objetivos	Actividades
Recepción, primer contacto y diagnóstico	• Sentar las bases para establecer una relación de confianza y contar con un diagnóstico individual y grupal de la persona. • Identificar necesidades y clarificar la demanda, dignificar a la persona y prepararla para la siguiente etapa de tratamiento. • Sensibilizar al usuario para que valore su autocuidado, que va, desde las prácticas más básicas como la higiene personal y el traslado para el cuidado de su salud.	• Los usuarios pueden llegar a La Carpa por recomendación de otras personas o el equipo realiza un trabajo en comunidad para platicar con las personas en situación de calle que se encuentran alrededor (se lleva a cabo cuando hay personal y tiempos suficientes). • Cuando una persona se acerca a La Carpa se recopilan sus datos en la Hoja de Primer Contacto (HIC). • Se le informa al posible usuario qué es La Carpa y qué hace, lo que permite establecer un primer contacto para conocerlo y saber qué es lo que necesita. • Si decide incorporarse a La Carpa y recibir algún servicio o servicios. Asimismo, se determinará si La Carpa está en posibilidades de otorgar este apoyo. En caso de que se pueda atender al individuo, se le solicita que deje en una gaveta de resguardo sus pertenencias, incluyendo drogas, armas, etc. De esta forma, inicia la relación con la persona por parte del equipo operativo. • Se establecen las reglas básicas del Centro. • Realizan actividades de descanso, lavado de ropa y aseo personal, así como tomarse un refrigerio consistente (e.g. café con galletas), convivir con otros usuarios y realizar actividades recreativas. • De esta manera, se crean las condiciones para realizar entrevistas para la construcción de un vínculo de confianza y elaborar el diagnóstico individual y grupal, es decir, conocer la historia personal del sujeto, su red subjetiva y relacional, la organización de sus grupos de pertenencia, roles, funciones, reglas, vínculos con otros grupos, movilidad de una zona a otra, nexos con redes de prostitución, delincuencia, tráfico de drogas, su estado de salud, comportamiento, entre otros. • Se elabora la red subjetiva del individuo y, en caso de que sea posible y pertinente, se busca volver a contactar con las familias. • El usuario tiene necesidades de diversa índole, por medio de la escucha especializada las reconoce y se las apropia. • Se da acompañamiento a cada uno de los usuarios para que descubran y hagan uso de sus propios recursos, de tal forma que puedan direccionarlos hacia su propia rehabilitación y reinserción social.

Durante	Objetivos	Actividades
Tratamiento a través de procesos terapéuticos y atención médica	• Implementar estrategias individuales de acuerdo con los resultados del diagnóstico para fortalecer capacidades y brindar herramientas para la reinserción social.	• Implementación de procesos terapéuticos, éstos dependen de la conformación y organización de los dispositivos de intervención. • Implementación de procesos y sistemas de acompañamiento, escucha especializada, servicios para la disminución del uso de sustancias, contactar a su red familiar. Esto es: • **Acompañamiento** para la recuperación de documentación de identidad legal como actas de nacimiento o credencial de elector. • **Servicios de higiene personal** (estancia, regaderas, lavaderos). • Trabajo de **articulación institucional** orientado al apoyo de los procesos individuales, como atención a la salud, se da acompañamiento para la atención de su salud, ya que la mayoría de estas personas presentan enfermedades de Transmisión Sexual, VIH e incluso tuberculosis. • **Escucha especializada, acompañamiento y orientación.** Se ha establecido un día a la semana para la escucha especializada en torno a los casos en sesiones de 40 minutos, donde se abordan temas sobre la vida cotidiana de los beneficiarios, así como temas relacionados con el consumo. • **Servicios educativos** (convenios con el INEA) • Acompañamiento para **reconectar con su red familiar.** • Acompañamiento para construir o reconstruir redes subjetivas de apoyo. Todas estas medidas se emprenden para disminuir conductas de riesgo, que los individuos se hagan cargo de sí mismos y tener una participación más amplia y compleja en el campo socio-comunitario. - Se implementan estrategias como un taller de dibujo de mandalas como una actividad gancho y con una perspectiva terapéutica, lo que permite iniciar un proceso de reconocimiento con los usuarios y generar un espacio de convivencia, donde ellos pueden socializar a la vez que se estimula la motricidad fina mediante los ejercicios de dibujo. - Se realizan actividades de orientación e información sobre situaciones de riesgo que se viven diariamente en su contexto.

Durante	Objetivos	Actividades
Tratamiento a través de procesos terapéuticos y atención médica	• Implementar estrategias individuales de acuerdo con los resultados del diagnóstico para fortalecer capacidades y brindar herramientas para la reinserción social.	- En ciertas ocasiones se presentan casos que requieren atención de emergencia. Pueden ser médicas, detenciones arbitrarias o pleitos. Por ende, el equipo de La Carpa se desplaza al lugar de los hechos y, en algunas de ellas, los acompaña alguno de los usuarios que están en la etapa de reinserción. - Estas actividades están enmarcadas en una relación donde se establecen metas y objetivos de corto plazo, de tal manera que el proceso terapéutico vaya encaminado al mejoramiento de su vida cotidiana.
Después	**Objetivos**	**Actividades**
Reinserción laboral, escolar y social a través de estrategias de fortalecimiento de las redes sociales	• Desarrollar estrategias para la reinserción de la persona al sistema laboral, escolar y social.	• Después de que la persona pasa algún tiempo reduciendo el consumo, bajo la atención del equipo operativo y fortaleciendo su red social de apoyo, se le conduce a la fase de rehabilitación y cura, donde se crea el pasaje de una fase de tratamiento a reinserción social. • Se reintegra a la persona a un empleo. • Asiste a grupos de ayuda mutua. • Se le apoya para continuar con sus estudios. • Algunos regresan con su familia. • Otros deciden trabajar, pero continúan viviendo en la calle, etc. • El seguimiento del proceso individual (SPI) por parte del equipo operativo, en conjunto con las redes de servicios y agentes externos, es fundamental para apoyar a estas personas en caso necesario. • Algunas de ellas regresan a La Carpa para tener contención y, como parte del mismo proceso, acompañan a otros usuarios que aún están en su proceso de rehabilitación y reinserción.

En el proceso se potencia la conciencia de la vida como un valor real. Para lograr que ésta alcance un mayor índice de calidad, se activan y dinamizan los recursos de la localidad en torno a una red comunitaria que sostenga y favorezca procesos de reinserción y reducción de daños de los beneficiarios. Cabe destacar que este proceso no siempre es lineal y no todas las personas que pasan por las distintas fases, logran la reinserción. Sin embargo, si logran reducir daños.

5. PRINCIPALES RESULTADOS Y LECCIONES APRENDIDAS

5.1. Resultados

Señalamos a continuación los principales logros de la práctica sistematizada:

Sostenibilidad – A través del mantenimiento del servicio frente a las necesidades básicas del grupo meta durante 17 años. Solo para ilustrar, en el año de 2016, La Carpa brindó servicios a la comunidad durante 181 días. Se trataron a 341 personas, de las cuales 218 fueron hombres y 123 mujeres. En total, asistieron a lo largo del año 3,362 veces, en promedio 19 personas por día.

Cambios de comportamiento en la población objetivo – A través de atención a la población beneficiaria se redujeron las consecuencias negativas del abuso de sustancias, del estilo de vida en calle y exclusión social. Existen varios casos de éxito que han pasado por un proceso de recuperación en La Carpa y ahora trabajan, no consumen sustancias psicotrópicas, regresaron con sus familias, cuentan con redes subjetivas funcionales y ayudan a otras personas que viven en una situación similar a ellos. El siguiente testimonio ejemplifica esta situación:

> *"Trabajo en seguridad privada, también trabajé para el INE (Instituto Nacional Electoral), sigo viviendo en la calle, me enteré de este lugar porque me dijeron, y luego los he ayudado en lo que ellos me dicen, Benito nos apoya, nos acompaña, ya no pruebo ni una gota de alcohol ni me meto drogas, cumplo ya varios años. Aquí me ayudaron en el aspecto de que me dicen que debemos de mejorar y salir adelante, hay que respetar las reglas, aquí no nos podemos llevar verbalmente."*[37]

Efectividad – Contar con reconocimiento como una práctica que contribuye efectivamente a la situación de la población en situación de calle farmacodependientes por parte de instituciones de gobierno y eclesiales, organizaciones de la sociedad civil a distintos niveles: local, nacional e internacional. La intervención está reconocida por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) y por la Universidad Salesiana (Machín, 2010. p. 12).

[37] Entrevista a beneficiario en recuperación.

Trabajo interinstitucional y en redes – A través de alianzas estratégicas y relaciones de colaboración con el Centro Cáritas de Formación para la Atención de las Farmacodependencias y Situaciones Críticas Asociadas A.C. (CAFAC), se ha contado con apoyos como la formación del equipo operativo en el Modelo ECO2, del Club de Leones Campos Elíseos y de la participación en redes a distintos niveles (RAISS, REMOISS). Se cuenta con un espacio con reconocimiento por parte de la comunidad por su labor en cuanto al bienestar y salud de la población en situación de calle que habita en el Barrio de la Soledad.

Innovación – Es una experiencia de tratamiento que cuenta con una modalidad de intervención en un contexto difícil y complejo, que no plantea el aislamiento de las personas de su contexto, sino que parte de un diagnóstico participativo en un contexto determinado para identificar las estrategias adecuadas, que acompaña a las personas para que se reintegren a la sociedad, que retoma las redes sociales como una estrategia que da soporte al tratamiento y que es un elemento fundamental para la identificación de factor de riesgo y de protección. Todo esto con el fin de que la persona se recupere y no recaiga en cuanto al consumo de drogas.

5.2. Lecciones aprendidas

- Reconocer la importancia de los servicios esenciales que el centro debe tener a disposición para la reinserción social de los beneficiarios a través de acciones conjuntas y alianzas eficaces con organizaciones e instituciones gubernamentales y de la comunidad:
    - Diagnóstico y tratamiento de VIH e ITS,
    - Tratamiento de uso de sustancias,
    - Servicio de recuperación de documentación básica,
    - Inicio o recuperación de procesos escolarizados,
    - Acompañamiento a los procesos de reinserción laboral de las personas.

- Dar asistencia en un marco de una relación (no de pares) de disponibilidad y respeto mutuo.
- Determinar las normas básicas de funcionamiento La Carpa con la participación de los beneficiarios y de los miembros del equipo.
- Desplegar estrategias para fortalecer a La Carpa y no depender de otras instancias y actores (edificio propio).

- Es importante supervisar y promover la integración y la articulación de los recursos humanos, producir un marco común de conceptos de conocimiento y prácticas que propaguen la cohesión metodológica en el equipo de trabajo para optimizar la atención a síntomas de desgaste emocional en el Equipo Operativo que llevan a cabo el seguimiento y conducción de los procesos individuales.
- Es indispensable que los integrantes del equipo cuenten con espacios para la supervisión clínica por el tipo de trabajo que desarrollan con esta población.
- El proceso de formación es un excelente método de selección de personal.
- Los mejores resultados se obtienen con una formación continua, utilizando un dispositivo o reunión dedicado únicamente a eso.

> *"La disposición de las personas que participamos en el trabajo de conducción de procesos individuales y comunitarios, tenemos una gran oportunidad de complementar nuestra formación profesional aportando nuestros conocimientos y capacidades en favor de las personas con las que convivimos, sea con los compañeros de trabajo o beneficiarios y que, en la medida en que existan menos resistencias, y la disposición de tener un trabajo terapéutico personal y como equipo, entonces como consecuencia se podrán conducir los procesos de las personas a las que se acompaña, rumbo a la recuperación de su capacidad de soñar en el conocimiento de sí mismo y por este medio también el mejoramiento de sus condiciones de vida, o recordando que la calidad de las relaciones que se establecen con los miembros de la comunidad es uno de los más grandes factores de seguridad para la institución HIJ, el proyecto "La Carpa" y el equipo que facilita el mejoramiento y el impacto de las acciones de trabajo comunitario".*[38]

[38] "Testimonio del equipo operativo de La Carpa".

6. BIBLIOGRAFÍA

Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal [CDHDF]. (2014). *Informe Especial de Situación de los derechos humanos de las poblaciones callejeras en el Distrito Federal 2012-2013*. México-DF: CDHDF.

Comisión Nacional de los Derechos Humanos [CNDH]. (2015). *¿Qué es la violencia familiar y cómo contrarrestarla?* México, Distrito Federal: CNDH.

Comité Coordinador para la Elaboración del Diagnóstico y Programa de Derechos Humanos del Distrito Federal . (2008). *Programa de Derechos Humanos de la Ciudad de México*. México-DF:, Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal.

Defensor del Pueblo de la Provincia de Córdoba. (2012). *"Mujeres en situación de calle: Una aproximación reflexiva desde la perspectiva de género"* (Programa Construyendo Igualdad de Género en articulación con el Programa Personas en Situación de Calle). Córdoba-Argentina, Defensor del Pueblo de la Provincia de Córdoba.

INSIDE Social. (2015). *Marco Conceptual y Propuesta Metodológica para instrumentar una intervención en materia de Prevención Social de las Violencias; De los requerimientos mínimos para el bienestar y reconocimiento del entorno. Documento interno.* México-DF: INSIDE Social A.C.

Instituto de Asistencia e Integración Social [IASIS]. (2011-2012). *Tu También Cuentas: Censo de la población callejera 2011-2012*. México-DF: IASIS.

Juárez G., M. (2001). *Modelo para la Reducción del Daño en el centro de la Ciudad de México. Diagnóstico para la intervención social en los barrios de las parroquias Santa Cruz y Soledad y Jesún María en el centro de la Ciudad de México*. México-DF: Cáritas Arquidióces de México.

Machín, J. (2009). *La prevención de las farmacodependencias en el Modelo ECO2*. Revista LiberAddictus, 75.

Machín, J. (2010). *Modelo ECO2: redes sociales, complejidad y sufrimiento social.* REDES-Revista hispana para el análisis de redes sociales, vol.18, #12.

Machín, J. (2013). *Metamodelo ECO2: Una Propuesta para Diseñar Estrategias de Atención Integral para Situaciones de Sufrimiento Social.* México-DF: Editorial Unimar.

Machín, J. y Mendoza, A. (2015). *Meta-modelo ECO2: Apuntes sobre prevención y reducción de riesgos y daños asociados al consumo de sustancias psicoactivas.* México-DF: (C. C. Críticas, Ed.)

Milanese, E. (2008). *Drug Addiction and Severe Exclusion, Community Based Treatment. Evaluation process and Outcomes.* DCV, UNESCO, CAFAC (México), HIJ (México), FCSA (Haiti), Procrear (Colombia), Consentidos (Colombia), Lua Nova (Brazil), Reciclazaro (Brazil).

Milanese, E. (2016). *Tratamiento Comunitario: Manual de Trabajo 1*, Tercera Edición. San Pablo-Brasil, Associaçao de Formaçao e Reeducaçao Lua Nova.

Milanese, E. (2015). *Tratamiento Comunitario Eco2. Drogas y exclusión grave*. Síntesis.

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos [OCDE]. (2017). *Estudios Económicos de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos, México.* México.

Romero Mendoza, M. (2011). *Mujeres y Adicciones.* En M. Romero Mendoza, M. Medina Mora, & C. Rodríguez Ajenjo (editores). Mujeres y Adicciones. México-DF: CENADIC.

Sara, M. M. (2015). "*Ciudadanos Invisibles*". En: Revista DFensor, no. 6, año 13. pp.25.29.

Secretaría de Desarrollo Social de la Ciudad de México [SDSCDMX]. (2017). *Reglas de Operación del Programa; "Atención Integral a personas integrantes a poblaciones callejeras".* México: Gaceta Oficial de la Ciudad de México 31 de enero de 2017.

Tavera, R. S., & Martínez, R. M. (sf). *Prevención de las Adicciones y Promoción de Conductas Saludables para una Nueva Vida , Guía para el promotor de "Nueva Vida".* México-DF: CONADIC.

USAID (2015). *Manual para la capacitación en materia de prevención social de la violencia y la delincuencia.* México-DF, USAID.

7. ANEXOS

Personas entrevistadas:

Número	Nombre	Edad	Rol	Grado de escolaridad	Especialidad
1	Benito Azcano Roldán	60 años	Coordinador del Centro de día y del Proyecto		Modelo ECO2 y Adicciones
2	Mónica Edith Alcántara Galindo	35 años	Responsable de Vinculación Institucional	Licenciatura en Trabajo Social	Modelo ECO2
3	Raúl Júpiter Gallardo Flores	43 años	Responsable de Tratamiento	Profesional	Comunidad Terapéutica y Reinserción Social, Modelo ECO2, Terapia Emocional, Bio-logía y Geografía Humana
4	Norma Muñoz Castillo	45 años	Responsable del Centro de día “La Carpa”	Actividades Físicas y Recreativas	Entrenamiento y Administración Deportiva
5	Daniela Alejandra Garzón Reyes	23 años	Pasantía	Licenciatura en traba-jo social/ Universidad Nacional de Colombia	
6	Laura Ximena Cuervo Norato	23 años	Pasantía	Licenciatura en trabajo social de la Universidad Nacional de Colombia	
7	Guadalupe Puerto Zamora	40 años	Usuario	Secundaria	

Número	Nombre	Edad	Rol	Grado de escolaridad	Especialidad
8	Martín Córdoba Pérez	37 años	Usuario		
9	Alfonso Márquez del Ángel	49 años	Integrante del Club Rotarios Campos Elíseos	Posgrado en Derecho	
10	Joaquín del Bosque	69 años	Director General y fundador de Hogar Integral de Juventud	Psicología, filosofía	Psicoanálisis
11	Juan Machín Ramírez		Director de CAFAC Presidente de Cultura Joven	Educación en la UNAM	Profesor, investigador
12	Rubén Carrera Díaz Conti		Jefe de Unidad departamental de programas específicos del Centro para la Prevención y Atención Integral del VHI y SIDA de la CDMX. Programa de Reducción de Daños (atención a poblaciones callejeras y que usan drogas).	Antropólogo	

Historias de Vida

Moisés Reyes Velásquez

Tengo 17 años, soy originario del Barrio de la Soledad, mi ocupación actual es faquir y en la Merced, montando y desmontando puestos. Mi estado civil es unión libre y no tengo hijos. En mi familia somos cuatro hermanos, una mujer y tres hombres y mi madre.

Tengo siete años en la calle, voy a cumplir ocho este mes. De mi casa salí porque mi padrastro me maltrataba mucho, cuando llegaba borracho me golpeaba y si alguien se metía también era golpeado. Mi madre lleva viviendo dos años con una nueva pareja. De mi casa me salí primero para ir a trabajar a Culiacán Sinaloa, en ese tiempo mi madre se juntó con mi padrastro, cuando regresé ya no quise quedarme en la casa. Yo soy del Barrio de la Soledad y me quedo en un cuarto de hotel junto con mi pareja.

Trabajo de faquir, me acuesto en la cama de vidrio y me ubico en la Calzada del Taller y Congreso de la Unión cerca del Metro Jamaica.

A La Carpa llegué en el 2006 en buen estado de salud, drogado, asociado con una banda. Quisiera que la gente de la iglesia y la del barrio se acercara a nosotros y nos tuviera algo de cariño y nos diera apoyo. Nosotros somos despreciados de la sociedad, tenemos muchos problemas. Los principales problemas que veo en la calle es la drogadicción, yo ya casi no porque ya me estoy separando mucho de eso. Yo consumía el activo, los "chochos" y las "tachas". Hace poco una de nuestras compañeras tuvo un accidente, por hacerle mucho al vicio se empezó a debilitar y ya no se podía parar del lugar donde dormía y como estaba embarazada tuvo riesgo de perder a su bebé. La chava se salvó y la llevaron a un albergue junto con su bebé recién nacido y su hijita la que ya tenía anteriormente.

Actualmente somos pocos aquí en La Soledad, antes éramos como cincuenta, muchos de ellos están encerrados en prisión por robo, algunos más ya están en el panteón, murieron por el activo, enfermedades o atropellamientos. A mí me ha tocado estar tres veces en el Consejo Tutelar para menores por robo.

Las enfermedades que más nos da es la gripa debido al frío y enfermedades de transmisión sexual; gonorrea, sífilis y todo eso. Se dan muchos embarazos entre los niños de la calle, con nosotros no hay prostitución. Hay chavas que tienen sus hijos y cuando no tienen para su hotel encargan por ahí a sus hijos y ellas se quedan en la calle.

Las riñas se hacen cuando algunos chavos de otros barrios vienen para acá y ya se quieren adueñar de aquí y nosotros no nos dejamos y hay pleito, ellos nos quieren mandar a nosotros y movernos. Con los chavos de los predios no tenemos problemas, con ellos nos llevamos bien.

En las fiestas ya no hay tantos problemas porque ahora hay más seguridad. Hace como cuatro años aquí atrás de la iglesia mataron a un chavo por una riña, lo mataron a puro balazo, era chavo de "casa" y lo mataron.

Casi la mayoría que estamos aquí no hemos estado en Casa Alianza, a donde nos mandan a nosotros es a anexos y ahí nos tratan muy mal, nos golpean y nos ponen aplicaciones. Yo estuve en un anexo fuera de serie allá por Tlalnepantla, me trataron mal, cuando llegué me pararon con un tabique en cada mano y en posición extendida durante siete horas.

Mi chava trabaja vendiendo dulces y yo de faquir con otros dos, hay otros que también le hacen a esto, pero uno se desapareció y otro esta anexado.

Creo que sería de gran ayuda que la gente nos viniera a visitar y que si se pudiera nos llevaran a pasear a lugares diferentes, porque aquí nos encerramos en un mundo y así estamos, también nos podrían apoyar con el comedor. También lo que necesitamos los chavos de la calle es un trabajo fijo, yo estuve trabajando un tiempo de carpintero y albañilería.

Yo quisiera regresar con mi familia, pero ahorita no, ya me acostumbré a la calle, uno se desespera, incluso algunos ya tienen delirios, por eso cuando regresan a su casa se vuelven a salir. Los riesgos que corremos en la calle son las riñas, los "pasones" de droga y las enfermedades. Con el activo se están cruzando muchos con marihuana, cocaína, activo y chochos.

Tomé la decisión de estar en La Carpa para incorporarme a la reinserción del sistema penitenciario y poder seguir manteniendo mi libertad. Estaba en la cárcel salí por fianza, me sacaron porque las personas de la calle son más vulnerables. Estoy recibiendo terapia en La Carpa por parte de una psicóloga.

Los cambios que he experimentado son: físicos, emocionales, espirituales, intelectuales, sociales. Logros: encontrarme sin consumo. Estoy empleado informalmente, montando y desmontando puestos en el mercado de la Merced.

El factor que me ayudó más es el tratamiento psicológico.
Aún vivo en situación de calle.

Lilia Hernández Jacinto

En mi familia somos cuatro hermanos, una mujer y tres hombres y mi madre.

Llegué a La Carpa en el 2009. Todo el procedimiento que pasé me sirvió mucho por la terapia psicológica, ya no soy violenta, ya me salí de aquí, ya no estoy en la calle, juntaba cartón y botellas. Me ha llevado como 7 años y esos acompañamientos que hacía salió de mí y me ayudó mucho, aconsejarlos, acompañarlos. Ya no sufro violencia desde hace 3 o 4 años. Las normas de La Carpa de no violencia me ayudaron porque te enseñan a no ser violenta con los compañeros y con una misma. Me sirvió mucho colaborar y acompañar a las personas al hospital, como te tratan y tratas a los demás, y a mí me trataron bien aquí. Tengo mayor tranquilidad ya no soy rebelde ya cambié, veo las cosas diferentes.

Ya no estoy en la calle. Me sigue sirviendo porque entré a un taller en donde tengo 4 años trabajando, comencé en La Carpa y me daban tratamiento. Tengo un techito gracias a Dios y una pareja, ya no me envicio. Me alimento mejor, como a mis horas, en el taller de reciclado nos dan más tiempo, estamos progresando.

Lo que más me ayudó a salir adelante fue el tratamiento psicológico y el acompañamiento.

	Febrero	Marzo	Abril	Total
Días laborales	9	15	10	39
Asistencia	220	227	193	765
Retribuciones	96	126	134	356
Primeros contactos	4	11	2	24
Servicios	84	109	160	353
Biblioteca lectura	16	13	20	68
Biblioteca mandalas	24	41	78	143
Biblioteca pintura	0	0	18	18
Nosotros reciclamos	71	82	82	288
INEA	30	20	20	90
Total de servicios	**225**	**265**	**378**	**960**

La persona que más asistencias tiene es de 177 días y la que menos tiene es de 1. Es importante señalar que el 48% de la población está dentro de este último rango de visitas. El 25 de mayo fue el día que se registró mayor asistencias, específicamente por un evento de la Clínica Condesa ligado a la Campaña de Salud.

Asistencia	3,362
Días trabajados	181
Promedio de asistencia por día	19
Total de personas que asistieron	**341**
Persona que asistió más veces	177
Persona que asistió menos veces	1
Personas que asistieron 1 vez	163
El día que más asistieron fue el 25 de mayo	46
El día que menos asistieron fue el 22 de enero	1
Hombres	218
Mujeres	123

Instrumento para la evaluación periódica y de pasaje

Evaluación no. /______/

Nombre del paciente		Periodo del: al:	Nombre del operador
Fecha de Nacimiento:	Fecha de inicio del programa:		# Programa

Fase del Programa	- Primeros coloquios	☐	- Tratamiento: primer pasaje	☐
	- Fase de grupo	☐	- Tratamiento: segundo pasaje.	☐
	- Orientación psicológica	☐	- Tratamiento: tercer pasaje.	☐
	- Atención a abuso experim.	☐	- Tratamiento: cuarto pasaje.	☐
	- Apoyo a familias	☐	- Reinserción social	☐

¿El paciente está utilizando fármacos?	Metadona	☐	Otros.. …	☐
	Analgésicos	☐	Otros.. …	☐
	Ansiolíticos	☐	Otros.. …	☐
	Ansiolíticos	☐	Otros.. …	☐

no		5	4	3	2	1	2	3	4	5		**Notas**	**M/P/R**

Cuidado de sí mismo y de su espacio

no	Limpieza										Suciedad		
	Interés										Descuido		
	Orden										Desorden		

Relación con el grupo.

no	Liderazgo										Precariedad		
	Participación										Aislamiento		
	Facilidad										Facilidad		
	Colaboración										Competición		
	Confianza										Desconfianza		
	Propositividad										Disuasión		

Relación con los operadores

no	Proximidad										Lejanía		
	Colaboración										Oposición		
	Sinceridad										Insinceridad		
	Cooperación										Competición		
	Confianza										Desconfianza		

Relación con las reglas

no	Aceptación										Oposición		
	Afirmación										Negación		
	Elaboración										Adaptación		

Actividades reflexivas

no	Participación										Extrañeidad		
	Interés										Indiferencia		
	Aceptación										Oposición		
	Creatividad										Imitación		

no		5	4	3	2	1	2	3	4	5		Notas	M/P/R

Actividades culturales

no	Participación										Extrañeidad		
	Interés										Indiferencia		
	Aceptación										Oposición		
	Creatividad										Imitación		

Relación con el trabajo

no	Autonomía										Dependencia		
	Cooperación										Oposición		
	Participación										Aislamiento		
	Eficacia										Ineficacia		

Actividades Recreativas

no	Participación										Extrañeidad		
	Interés										Indiferencia		
	Aceptación										Oposición		
	Creatividad										Imitación		

Relaciones con la Familia de Origen

no	Interés										Indiferencia		
	Autonomía										Dependencia		
	Aceptación										Oposición		
	Atracción										Repulsión		

Relaciones con la Familia Propia

no	Interés										Indiferencia		
	Autonomía										Dependencia		
	Aceptación										Oposición		
	Atracción										Repulsión		

Relación con la vida social

no	Interés										Indiferencia		
	Atracción										Repulsión		
	Placer										Miedo		
	Actividad										Pasividad		
	Emancipación										Dependencia		

Relación con Alcohol y Drogas

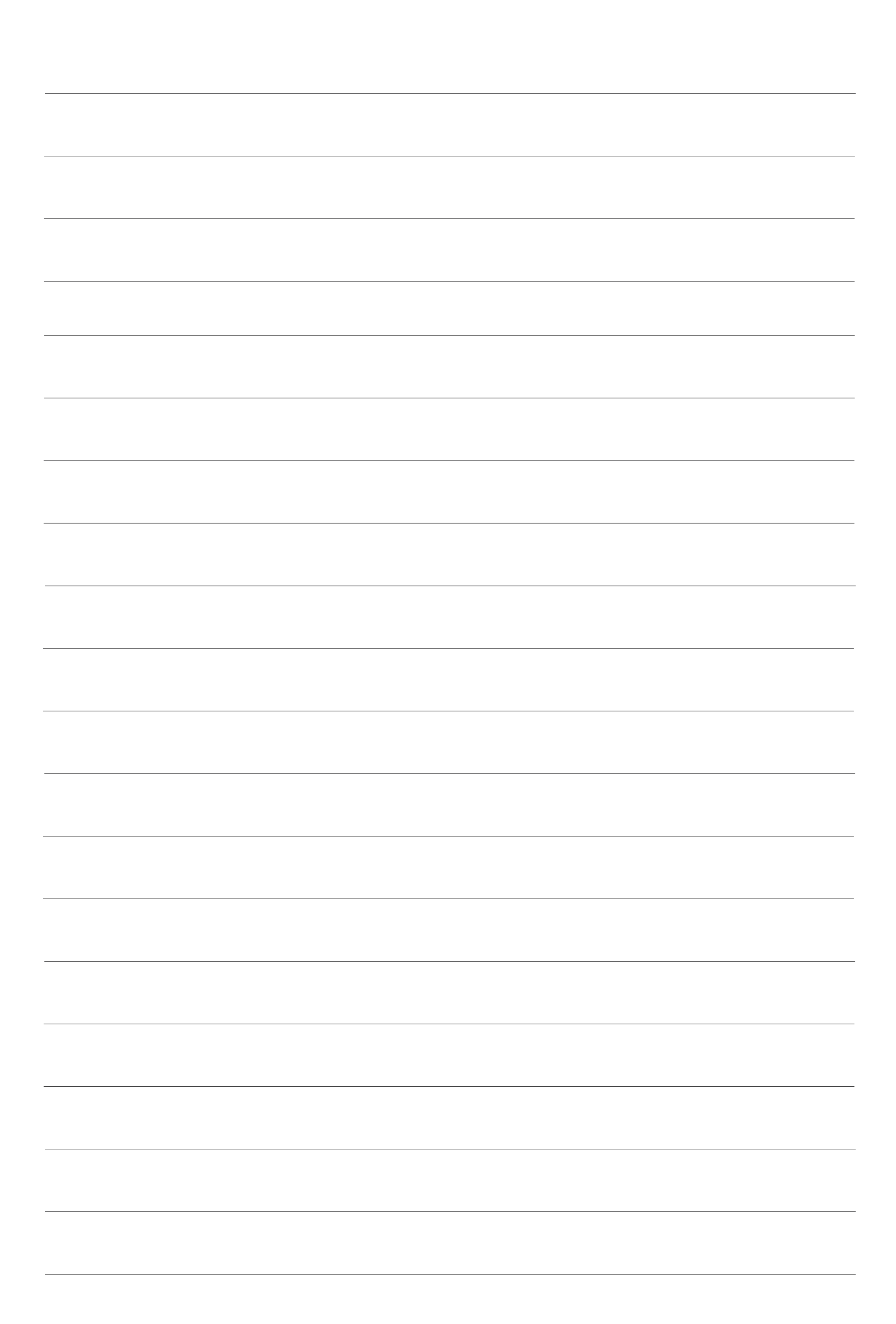
no	Emancipación										Dependencia		
	Uso										Abuso		
	Lejanía										Proximidad		
	Abstinencia										Inabstinencia		

Estado del humor

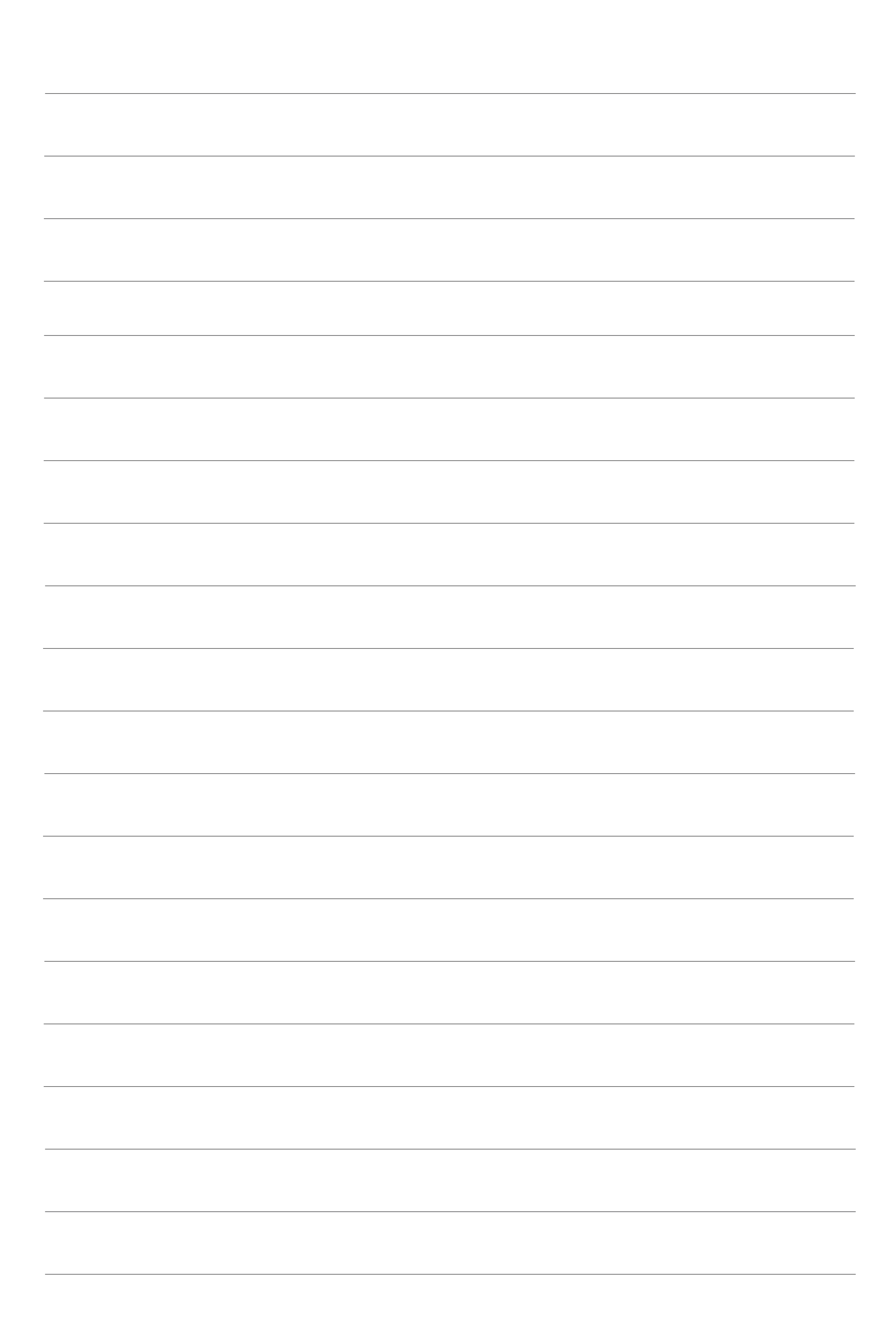
no	Sensibilidad										Apatía		
	Estabilidad										Inestabilidad		
	Calma										Irritabilidad		
	Serenidad										Ansiedad		
	Excitación										Depresión		

Fecha	Notas y acontecimientos significativos en el periodo considerado.

NOTAS









Noviembre, 2018